



Pinheiro de Melo,T.<sup>\*R</sup>, Amorim T.<sup>†</sup> DDS, Veiga M.<sup>†</sup> DDS,Tocantins E.<sup>\*\*</sup>DDS, Fonseca L <sup>\*\*</sup>TPD

<sup>\*</sup> Autor <sup>R</sup> Aluna de 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Superior de Ciências da Saúde - Egas Moniz

<sup>†</sup> Instituto Superior de Ciências da Saúde - Egas Moniz <sup>\*\*</sup> Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa

# REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ORTODONTIA, PERIODONTOLOGIA, IMPLANTOLOGIA, REABILITAÇÃO E ESTÉTICA: CASO CLÍNICO

**PALAVRAS CHAVE:** reabilitação multidisciplinar; implante, facetas, peridodontologia, ortodontia

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, saudável, com 34 anos, compareceu na clínica descontente com a estética do seu sorriso.Tinha como principal objetivo melhorar a sua função mastigatória e restabelecer a estética. Após uma completa história e exame clínico e radiográfico, diagnosticou-se: Classe esquelética, padrão braquifacial, mordida ..... e forma inestética dos incisivos superiores. O paciente apresentava ausência do dente I I devido a traumatismo, estando a zona desdentada reabilitada com uma prótese adesiva do tipo maryland.

Procedeu-se a tratamento ortodôntico de forma a alinhar as arcadas e restabelecer a forma oclusal e de seguida, planeou-se um tratamento conservador fixo, com recurso a um implante a fim de reabilitar a zona desdentada. Foram efetuadas gengivectomias no 1º, 3º e 5º sextante de forma a remodelar a margens gengivais. Para finalização optou-se pela realização de duas facetas, no I2 e 2I de modo a harmonizar as três peças dentárias anteriores.



Fig. 1 - Fotografia intra.oral inicial



Fig. 2 - Rx panorâmico inicial

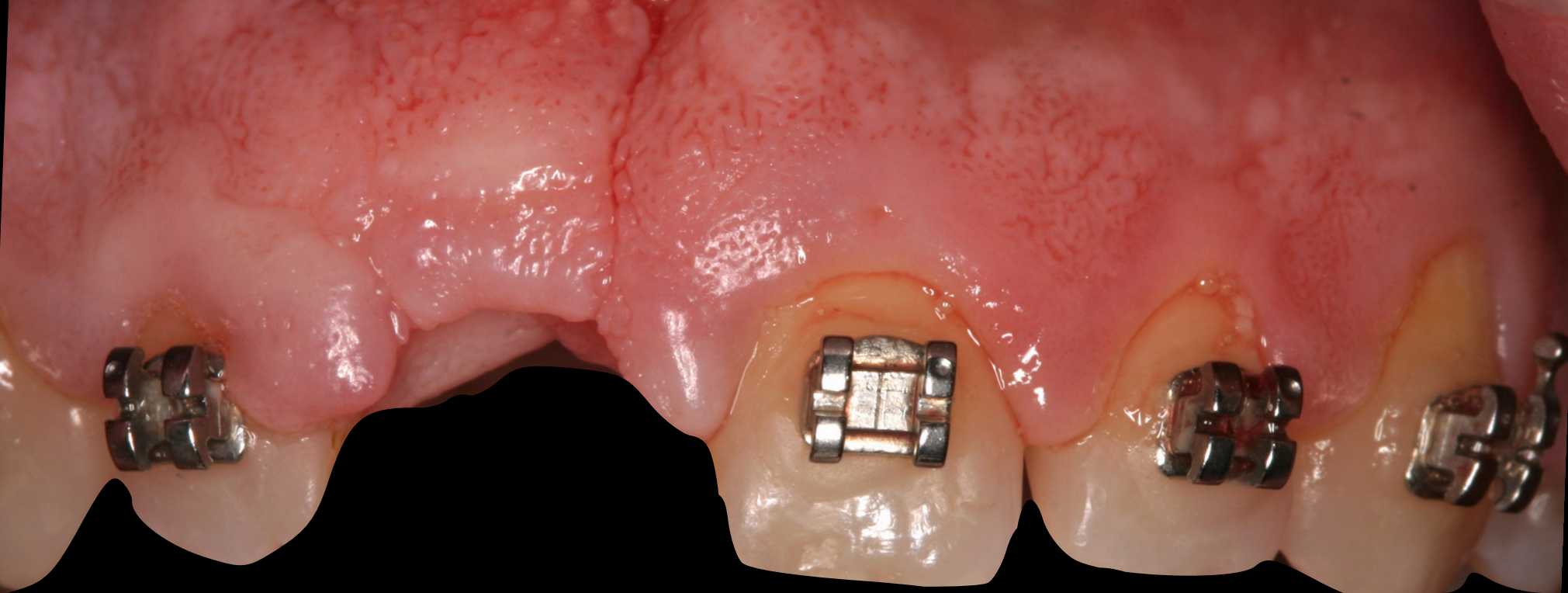


Fig. 3 - Fotografia intra-oral prévia à colocação de implante

**DISCUSSÃO:** A reabilitação fixa com facetas e coroas em cerâmica é aceite pela comunidade científica como uma opção adequada, com durabilidade significativa, já que este material apresenta características mecânicas e estéticas semelhantes ao dente natural. A utilização de facetas neste caso preconiza a intervenção minimamente invasiva em detrimento de preparações dentárias mais extensas necessárias à colocação de coroas de revestimento total, A colocação de implante para substituição de uma única peça dentária apresenta-se como uma opção mais estética e confortável para o paciente quando comparada com a utilização de prótese adesiva ou prótese parcial removível e representa também uma opção mais conservadora do que a reabilitação com ponte, pois dispensa o preparo de dentes hígidos. Assim, neste caso clinico optou-se por preservar ao máximo as estruturas dentárias presentes, indo de encontro às necessidades estéticas e funcionais do paciente.

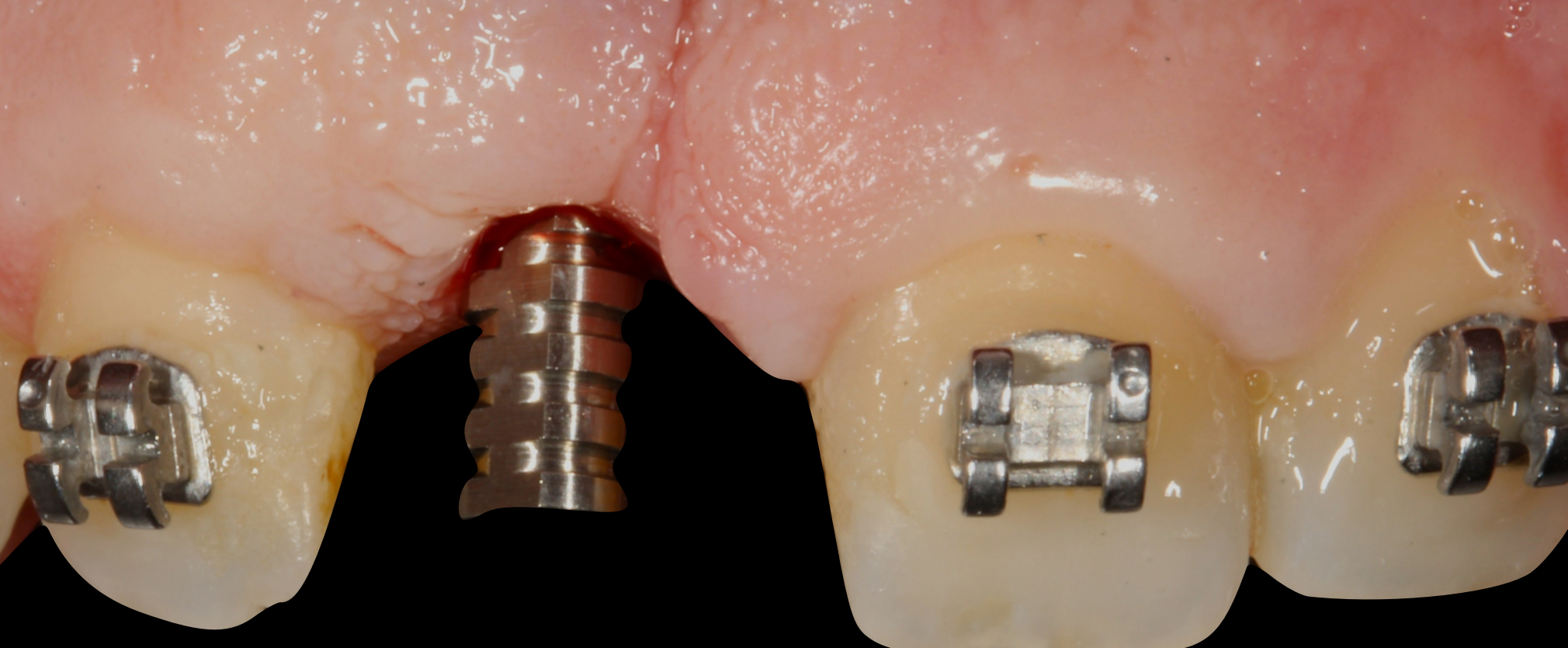


Fig. 4 - Exposição do implante (2ª fase cirúrgica)



Fig. 5 - Provisório do implante I I



Fig. 6 - Rx panorâmico após ortodontia e colocação do implante



Fig. 7 - Fotografia após ortodontia, implante e gengivectomias



Fig. 8 - Forma correta dos dentes I I, I2 e 2I



Fig. 9 - Preparo das facetas sobre mock-up

**CONCLUSÃO:** A abordagem multidisciplinar neste caso clínico revelou ser eficaz no cumprimento das exigências estéticas e funcionais do paciente, devolvendo a harmonia tecidular e dentária do sector anterior. O planeamento protético e reabilitador escolhido foi de encontro aos requisitos iniciais.



Fig. 10 - Preparo final para facetas do I2 e 2I



Fig. 11 - Facetas provisórias do I2 e 2I e coroa provisória do I I

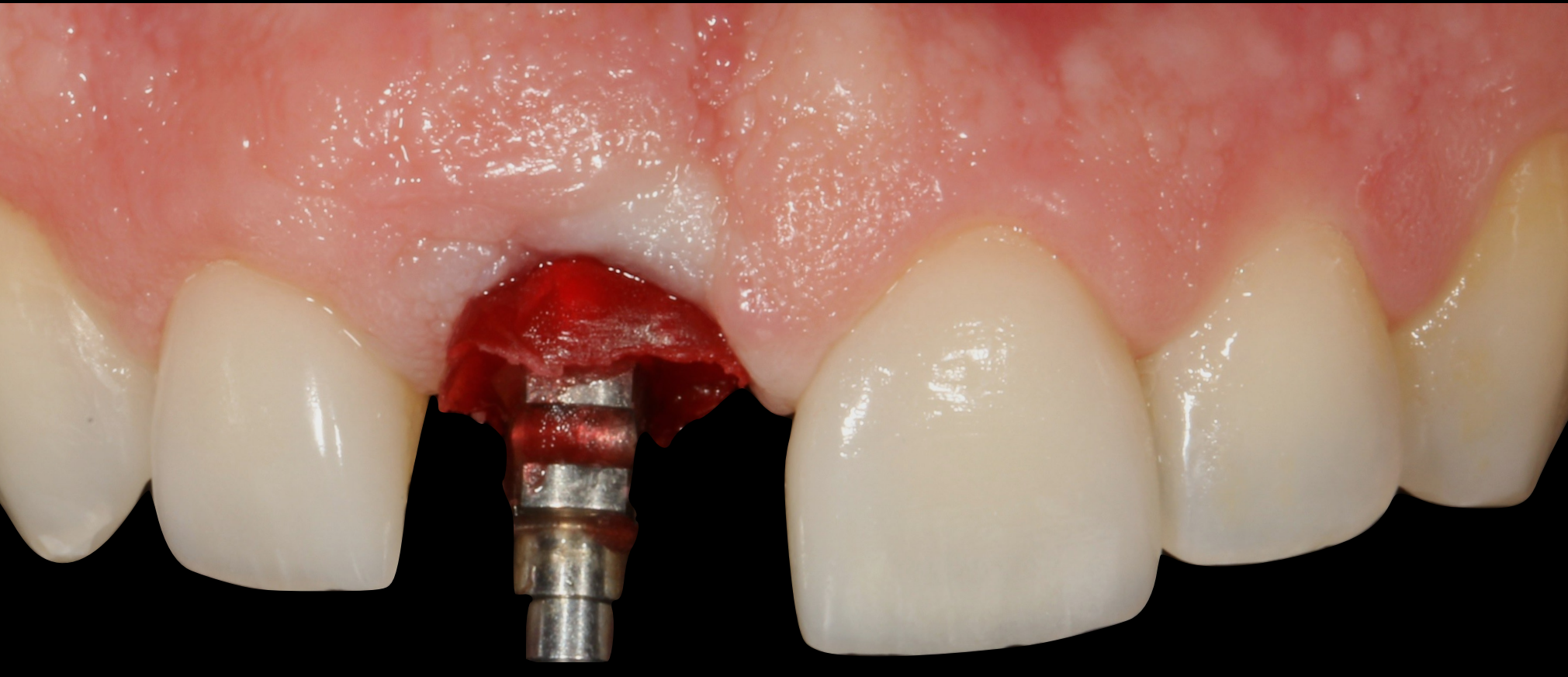


Fig. 12 - Impressão definitiva ao implante e facetas definitivas

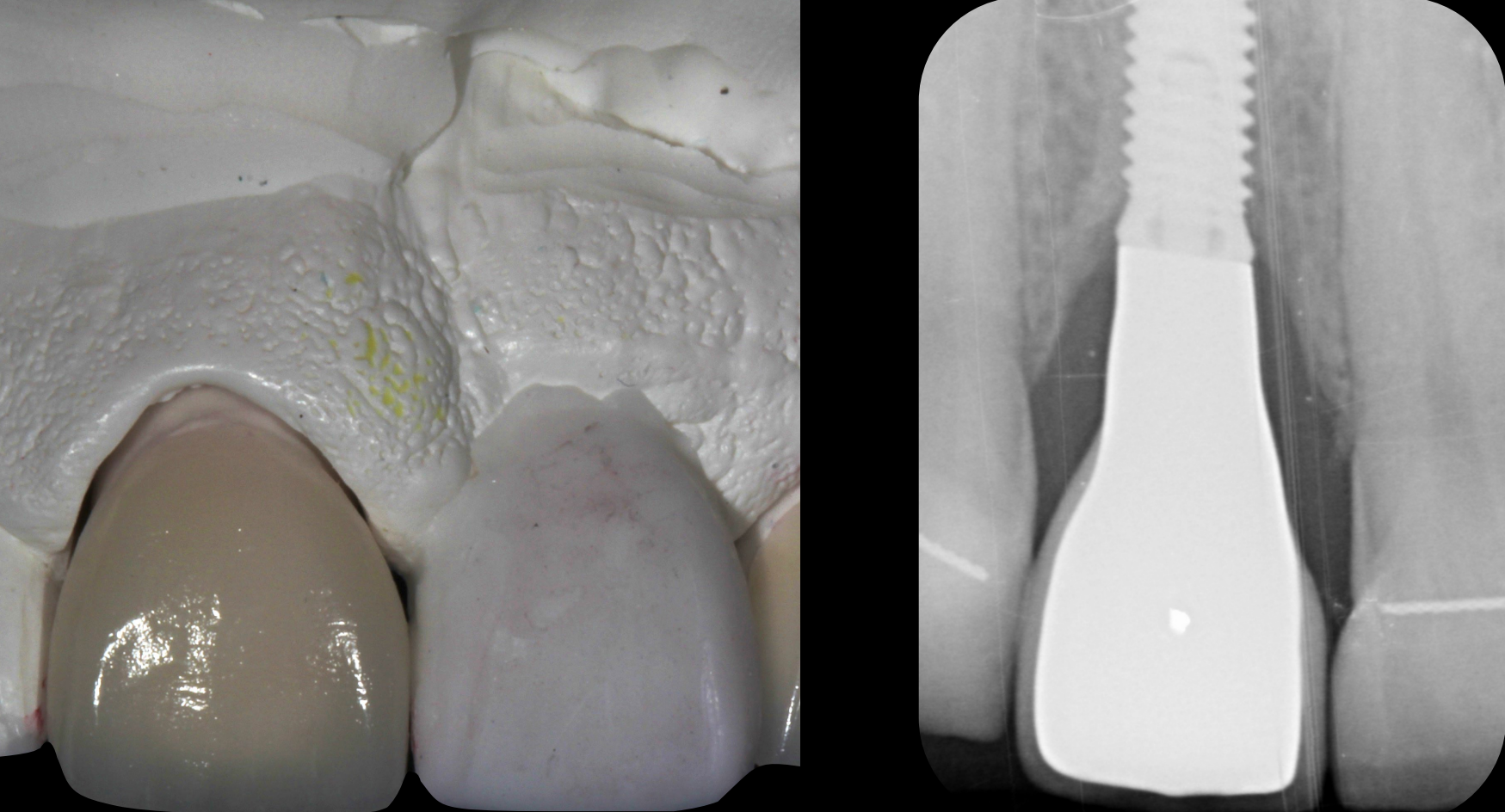


Fig. 13- Coroa definitiva e rx após colocação



Fig. 14 - Fotografia do sorriso final

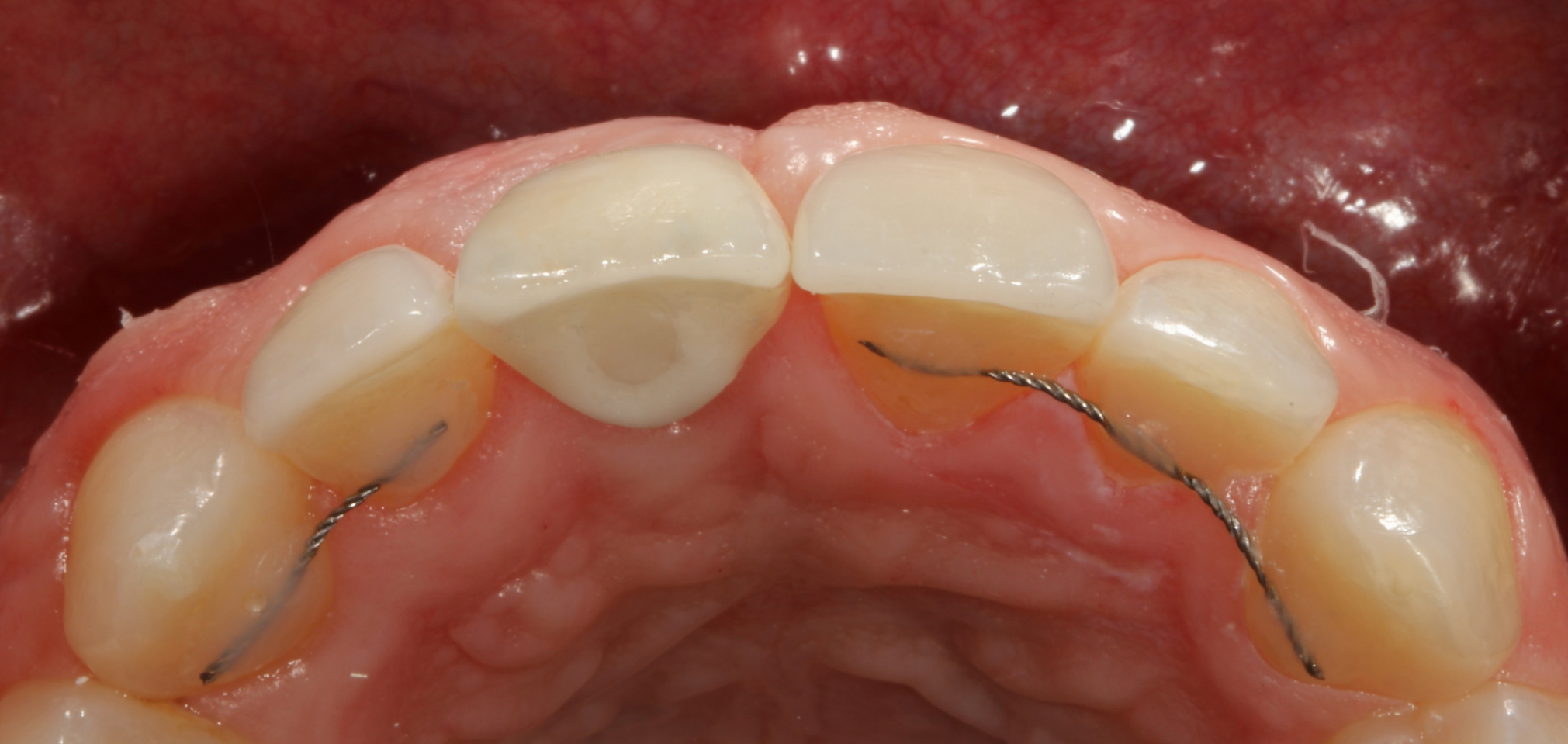


Fig. 15 - Fotografia intra-oral, vista oclusal



Fig. 16- Close-up final